

Demografischer Wandel

Der demografische Wandel in Deutschland beschreibt den stetigen Wandel der gesellschaftlichen Altersstruktur durch sinkende Geburtsraten bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung des Einzelnen. Aufgrund der Überschreitung der Geburtenrate durch die Sterberate seit Mitte des 20. Jahrhunderts werden dem Arbeitsmarkt in schätzungsweise zehn bis zwanzig Jahren nicht mehr genügend qualifizierte Fachkräfte zur Verfügung stehen. Der Wandel manifestiert sich bereits heute in im Durchschnitt älteren Belegschaften und zwingt Unternehmen ihre Beschäftigungspolitik frühzeitig „demografiefest“ auszurichten, um zukünftig im internationalen Wettbewerb bestehen zu können.

Weitere Informationen:

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin - www.baua.de

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) - www.bmas.de

Bertelsmann Stiftung (Aktion Demografischer Wandel) - www.bertelsmann-stiftung.de

Der Demograf - www.der-demograf.de

Demografie Kompass – Projekt demobib - www.demobib.de

Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) - www.iab.de

Das Statistische Bundesamt (Destatis) - www.destatis.de

Initiative Neue Qualität der Arbeit - www.inqa.de

Techniker Krankenkasse: <http://www.tk-online.de/tk/gesundheitsmanagement/broschueren/broschuere-gesund-alt-werden-im-betrieb/49596>

Fachkräftemangel

Der Fachkräftemangel ist Folge der sich wandelnden Altersstruktur der Gesellschaft (=> *demografischer Wandel*). Unternehmen sehen sich zunehmend mit der Herausforderung konfrontiert, die Beschäftigungspolitik hinsichtlich älterer Arbeitnehmer neu, insbesondere gesundheitsförderlich auszurichten, um die Arbeitsfähigkeit der Belegschaft langfristig zu erhalten. Handlungsansätze in diesem Sinne sind z.B. die bewusste Gestaltung der betrieblichen Altersstruktur im Wege des Personalmanagements, beispielsweise durch die Einrichtung altersgemischter Arbeitsgruppen, Ansätze des lebenslangen Lernens und des Wissensmanagements.

Weitere Informationen:

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin - www.baua.de

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) - www.bmas.de

Bertelsmann Stiftung (Aktion Demografischer Wandel) - www.bertelsmann-stiftung.de

Der Demograf - www.der-demograf.de

Demografie Kompass – Projekt demobib - www.demobib.de

Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) - www.iab.de

Das Statistische Bundesamt (Destatis) - www.destatis.de

Initiative Neue Qualität der Arbeit - www.inqa.de

Psychische Störungen/Belastungen

Psychische Störungen

Der Begriff der „psychischen Störung“ hat als wertneutral angesehener Begriff den älteren Begriff der „psychischen Erkrankung“ abgelöst. Psychische Störungen bezeichnen erhebliche Abweichungen vom Erleben und Verhalten, die einen Krankheitswert aufweisen. Betroffen sind die Bereiche des Denkens, Fühlens und Handelns. Als weiteres Kriterium für eine Diagnose psychischer Störungen wird heute neben der Abweichung von der Norm häufig auch psychisches Leid auf Seiten der Betroffenen vorausgesetzt.

Eine Klassifizierung psychischer Störungen findet sich in der weltweit angewendeten „Internationalen statistischen Klassifizierung der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10) der WHO.

Psychische Störungen weisen in den letzten Jahren regelmäßig eine steigende anteilige Bedeutung in Hinblick auf erkrankungsbedingte Fehlzeiten von Erwerbspersonen auf.

Psychische Belastung

Die Norm DIN EN ISO 10075-1 definiert psychische Belastungen als die von außen auf die Psyche einwirkenden Faktoren. Diese ergeben sich aus den Arbeitsbedingungen beispielsweise der Arbeitsaufgabe (Art und Umfang der Tätigkeit), der Arbeitsumgebung (Lärm), der Arbeitsorganisation (Arbeitszeit und -abläufe), den sozialen Komponenten (Führungsstil, Arbeitsklima) und den Arbeitsmitteln.

Die Auswirkung der Belastungen auf den einzelnen Beschäftigten wird durch die Beanspruchung ausgedrückt. Diese Auswirkungen sind nicht ausschließlich auf die Stärke der Belastung zurückzuführen, sondern hängen auch von individuellen Faktoren wie körperliche und seelische Verfasstheit ab. Darüber, wie ein Mensch Belastungen bewältigt, die aus der Arbeit resultieren, entscheiden die ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen, die wiederum durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung gestärkt werden können.

Weitere Informationen:

Techniker Krankenkasse:

- <http://www.tk-online.de/tk/broschueren-und-mehr/studien-und-auswertungen/gesundheitsreport-2008/49602>

- <http://www.tk-online.de/tk/gesundheitsmanagement/broschueren/broschuere-stress-erfolgreich-managen/160910>

Risikofaktoren chronischer Erkrankungen

Das Risikofaktorenmodell ist derzeit das wichtigste Erklärungsmodell und die einflussreichste Interventionsgrundlage in der Prävention und Gesundheitserziehung. Bei den epidemisch gewordenen Krankheiten wird ein multifaktorielles Krankheitsgeschehen angenommen. Für die Zivilisationskrankheiten geht das Risikofaktorenmodell daher von komplexen und nicht-kausalen Entstehungszusammenhängen und Verläufen aus.

Die Identifikation von Risikofaktoren ist am weitesten vorangeschritten in der Erforschung und Versorgung der chronisch-degenerativen Erkrankungen, insbesondere Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs, Diabetes u.a. Unterschieden wird zwischen Risikofaktoren, die als vorwiegend verhaltens-, lebensweisen- und persönlichkeitsgebunden angesehen werden und vorwiegend nicht-verhaltensgebundenen, d.h. sozialstrukturell bzw. ökologisch bedingten Risikofaktoren. Darüber hinaus existieren unabänderliche, d.h. einer Intervention nicht zugängliche Risikofaktoren wie Alter, Geschlecht, familiäre Vorbelastung oder genetische Dispositionen.

Ernährung

Eine ausgewogene, Fitness und Gesundheit fördernde Ernährung steigert die Ressourcen einer älter werdenden Belegschaft. Gesundheitsförderndes Essen und Trinken liegt zum einen in den Händen der Mitarbeiter selbst. Besteht das Angebot einer Betriebsverpflegung, erleichtert der Betrieb es den Mitarbeitern, sich ausgewogen zu ernähren, wenn er dieses Angebot bewusst gestaltet: Die Optimierung der Mitarbeiterverpflegung im Sinne einer gesünderen, wohlschmeckenden Ernährung ist eine wichtige Intervention betrieblicher Gesundheitsförderung. Sie ist in der Regel eingebettet in weitere Maßnahmen der betrieblichen Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Personalführung

Unter Personalführung ist die Gestaltung des Zusammenwirkens von Führungskräften und Mitarbeitern mit der Zielsetzung der Aufgabenbewältigung zu verstehen. Die „gesunde Führung“ von Mitarbeitern, aber auch das Selbstmanagement der Führungskräfte, hat erheblichen Einfluss auf die betrieblichen Verhältnisse und damit schließlich auch auf das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten. Wichtige Perspektive dabei ist Berücksichtigung der beiden Anteile – „Führen und geführt werden“.

Weitere Informationen:

BKK Bundesverband - www.bkk.de

Initiative Neue Qualität der Arbeit – www.inqa.de

Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung – www.dnbgf.de

Techniker Krankenkasse: <http://www.tk-online.de/tk/gesundheitsmanagement/broschueren/broschuere-mit-erfolg-gesund-bleiben-1/49540>

Barmer Gesundheitsreport 2007 Thema „Führung und Gesundheit“, abrufbar unter:

www.barmer.de/barmer/.../Gesundheitsreport/2007__Gesundheitsreport,property=Data.pdf

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Mit dem gemeinschaftlich vom Arbeitgeber, Arbeitnehmer und den Beteiligten in der sozialen Sicherung durchzuführenden Verfahren des betriebliche Eingliederungsmanagements nach § 84 II SGB IX wird das Ziel verfolgt, Arbeitnehmer mit längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten bei der Rückkehr an ihren Arbeitsplatz zu unterstützen, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz für den Arbeitnehmer langfristig erhalten zu können.

Weitere Informationen:

Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung – www.dnbgf.de

Deutsche Rentenversicherung Bund – www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) - www.bmas.de

Prävention online – (Beispiele guter Praxis) www.praevention-online.de

Betriebliche Gesundheitsförderung

Als BGF bezeichnet man systemische Interventionen in privaten und öffentlichen Betrieben, durch die gesundheitsrelevante Belastungen gesenkt und Ressourcen vermehrt werden sollen. Die primärpräventiven und gesundheitsförderlichen Effekte werden durch auf den betrieblichen Bedarf abgestimmte und aufeinander bezogene Veränderungen der Arbeitsbedingungen, der Organisation, des Arbeitsklimas und des individuellen Verhaltens erzielt. BGF umfasst die Einrichtung verschiedener Gremien (Steuerkreis, Gesundheitszirkel) und durchläuft im Sinne des Projektmanagements die Phasen Analyse, Gestaltung, Umsetzung und Evaluation.

Weitere Informationen:

Handlungsleitfaden der Spitzenverbände zu § 20 SGB V -
www.gkv.info/gkv/fileadmin/user_upload/.../Leitfaden_2008.pdf
Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung – www.dnbgf.de
BKK Bundesverband – www.bkk.de

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Die Verwendung der Begriffe „betriebliche Gesundheitsförderung“ und „betriebliches Gesundheitsmanagement“ erfolgt in Theorie und Praxis uneinheitlich. Üblicherweise soll mit dem Begriff des Gesundheitsmanagements die professionelle Gestaltung und ganzheitliche Ausrichtung der Gesundheitsförderung im Betrieb ausgedrückt werden. Aufbauend auf den Zielen betrieblicher Gesundheitsförderung werden durch das Gesundheitsmanagement weitere Entwicklungen angestoßen: Es wird der Versuch unternommen, die Aktivitäten zur Verbesserung von Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung systematisch zusammenzufassen. Die Gesundheitsthematik soll in sämtlichen thematisch benachbarten Aufgabenbereichen, wie dem Personalmanagement und der Personal- und Organisationsentwicklung als Leitmotiv verankert werden. Langfristiges Ziel ist die Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit, Organisation und des Verhaltens am Arbeitsplatz zum Ziel haben und den Beschäftigten wie dem Unternehmen gleichermaßen zugute kommen.

Steuergremium

Mit dem Start eines BGF-Projekts werden neue organisatorische Strukturen geschaffen oder vorhandene Strukturen mit neuen Aufgaben betraut. Die Koordination erfolgt durch das Steuergremium (auch Arbeitskreis Gesundheit genannt). In diesem Gremium beschließen Vertreter der für die Gesundheitsförderungsthematik relevanten betrieblichen Gruppen und Positionen des Betriebes für die Dauer des Projekts über die Infrastruktur, das Budget, Verantwortlichkeiten und Verfahren und durchzuführende Maßnahmen. Im Steuergremium werden Kompetenzen, Erfahrungen und Interessen gebündelt und im Sinne der Gesundheitsförderung nutzbar gemacht.

Der Teilnehmerkreis besteht zumindest aus einem Repräsentanten der Geschäftsleitung und/oder der Personalleitung, des Betriebs-/Personalrats, dem Betriebsarzt, einer Fachkraft für Arbeitssicherheit und einem externen BGF-Experten (Krankenkasse), ggf. auch der Schwerbehindertenvertretung, dem Suchtbeauftragten u.a.

Der Steuerkreis nimmt Aufgaben der Vorbereitung und Steuerung der Gesundheitsförderungsprozesse wahr. Hierzu zählen die datengestützte Identifizierung von Belastungs- und Gesundheitsproblemen und Maßnahmenbedarf, die Auswahl von Maßnahmen und die Bewertung der Ergebnisse.

Mitarbeiterbefragung / Analysen

Maßnahmen der Gesundheitsförderung werden auf der Grundlage von Informationen und Daten über die gesundheitliche Lage und das Belastungsgeschehen im Betrieb entwickelt. Diesem Zweck dienen unter anderem die Erstellung betrieblicher Gesundheitsberichte auf der Grundlage von Arbeitsunfähigkeitsdaten, diversen weiteren Analyseverfahren und den Befragungen der Mitarbeiter zu ihren gesundheitlichen Belastungen.

In die Berichte können darüber hinaus die Ergebnisse der Gefährdungsanalysen nach §§ 4, 5 Arbeitsschutzgesetz einbezogen werden.

Verhaltens-Prävention

Die Verhaltensprävention umfasst solche Strategien, die auf die Beeinflussung von gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen gerichtet sind. Verhaltensprävention kann abzielen auf die Initiierung und Stabilisierung von gesundheitsfördernden Verhaltensweisen oder die Vermeidung und Veränderung von gesundheitsriskanten Verhaltensweisen.

Aktivitäten der Verhaltensprävention sprechen direkt das gesundheitsbezogene Verhalten der Person an. Über die Vermittlung von Informationen und die Befähigungen, z.B. über Informationsveranstaltungen, Beratungs- oder Fitnessangebote sollen gesundheitsförderliche Verhaltensveränderungen z.B. in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Entspannung erreicht werden. Die Grenze der Verhaltensprävention liegt oftmals in der schwierig zu beeinflussenden Einsicht und Motivation der Zielpersonen zu einer nachhaltigen Verhaltensänderung.

Verhältnis-Prävention

Die Verhältnisprävention steht für Strategien, die auf die Kontrolle, Reduzierung und Beseitigung von Gesundheitsrisiken in den Umwelt- und Lebensbedingungen, auf die Verringerung oder Beseitigung von Krankheits- und Unfallursachen in den allgemeinen Lebens-, Arbeits- und Umweltverhältnissen bzw. auf die Herstellung gesunder Verhältnisse abzielen. Beispiel der Verhältnisprävention ist die strukturelle und organisatorische Veränderung der betrieblichen Verhältnisse mit dem Ziel, diese in einem gesundheitsförderlichen oder belastungsreduzierenden Sinne zu verändern. Durch verhältnispräventive Maßnahmen sollen Gesundheitspotenziale geschaffen werden.

Die Verhältnisprävention verfügt über eine breite Palette an Instrumenten, die von der Gesetzgebung und Normsetzung bis zur Finanzierung und Durchführung von gesundheitsfördernden Einzelprojekten reicht.

Gesundheitsbegriff der WHO

Nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1948) ist Gesundheit ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten.

Als grundlegende Bedingungen der Gesundheit nennt die WHO Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit (Ottawa-Charta, 1986).

Stärkung der Gesundheitspotenziale (Salutogenese)

Das Modell der Salutogenese von Aaron Antonovsky gehört zu den einflussreichsten Konzepten in den Gesundheitswissenschaften. Hauptkennzeichen des Modells ist die direkte Frage nach den Entstehungs- und Erhaltungsbedingungen von Gesundheit. Das Modell wendet sich gegen die Einseitigkeit der pathogenetischen Sichtweise auf Gesundheit, versteht sich aber als Ergänzung und Korrektiv zur biomedizinischen Krankheitsorientierung. Das Modell läutete einen Paradigmenwechsel ein: weg von einem krankheitszentrierten Modell der Pathogenese hin zu einem gesundheitsbezogenen, ressourcenorientierten und präventiv ansetzenden Modell der Salutogenese. Antonovsky konstruierte Gesundheit und Krankheit nicht als alternative Zustände, sondern als Extrempole auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, zwischen denen sich Individuen Zeit ihres Lebens bewegen. Die jeweilige Einordnung auf dem Kontinuum ist abhängig von einer gelingenden Mobilisierung eigener Widerstandsressourcen im Umgang mit Stress und Spannungszuständen. Die Salutogenese versucht, eine Erklärungsgrundlage für die Entstehung und Erhaltung der

persönlichen Gesundheit zu liefern. Ihre Grundfragen lauten:

- Warum bleiben Menschen trotz einer Vielzahl von krankheitserregenden Risikokostellationen, psychosozial irritierenden Belastungen und angesichts kritischer Lebensereignisse gesund?
- Unter welchen persönlichen Voraussetzungen und unter welchen sozial-ökologischen Rahmenbedingungen können Menschen ihre Gesundheit bewahren?

Ressourcenorientierung

Die Ressourcenorientierung ist ein Leitprinzip der Gesundheitsförderung. Im Gegensatz zur Defizitorientierung konzentriert sich die Ressourcenorientierung auf das Aufdecken und Aktivieren von Ressourcen und die Förderung der Stärken zur Erreichung von Zielen. Ziel ist die Befähigung („empowerment“) von Personen, auf persönliche bzw. systeminterne Potenziale und Lösungsmöglichkeiten zugreifen zu können. Der Ressourcenorientierung kommt im Modell der Salutogenese eine besondere Bedeutung zu.

Partizipation

Unter Partizipation wird die aktive Beteiligung der Betroffenen verstanden. Für Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung bedeutet dies, Vertreter der Zielgruppen mit ihren Ideen und Bedürfnissen schon in die Planung und Gestaltung der Vorhaben einzubeziehen.

Führungskräfte

Führungskräften kommt im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung eine Schlüsselfunktion zu, da sie durch ihr tägliches Handeln Einfluss auf die Motivation und die Gesundheit ihrer Mitarbeiter nehmen. In Hinblick auf den Umgang mit gesundheitlichen Belastungen kommt ihnen den Mitarbeitern gegenüber eine Vorbildrolle zu. Sie sind in der Lage, die Arbeitsbedingungen und das Arbeitsklima gesundheitsförderlich mitgestalten zu können. Diese Führungserwartungen setzen die Sensibilisierung der Führungskraft gerade auch für ihr eigenes Gesundheitsverhalten voraus.

Weitere Informationen:

BKK Bundesverband - www.bkk.de

Initiative Neue Qualität der Arbeit – www.inqa.de

Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung – www.dnbgf.de

Techniker Krankenkasse: <http://www.tk-online.de/tk/gesundheitsmanagement/broschueren/broschuere-mit-erfolg-gesund-bleiben-1/49540>

Barmer Gesundheitsreport 2007:

www.barmer.de/barmer/.../Gesundheitsreport/2007__Gesundheitsreport,property=Data.pdf

Effektivität eines BGF-Projekts

Der ökonomische Nutzen von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ist Gegenstand diverser Studien.

Detaillierte Informationen erhalten Sie unter:

Initiative Gesundheit und Arbeit - www.iga-info.de

(z.B. IGA-Report 3: „Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention“, IGA-Report 13: "Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention", IGA-Report 16: „Return on Investment im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung“)

Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung - www.dnbgf.de

Evaluation

Evaluation meint die Bewertung von Programmen, Maßnahmen und Institutionen anhand von zuvor festgelegten Kriterien (Zielen, Zwischenzielen). Bewertet werden die Wirkung von Maßnahmen (Effektivitätsprüfung, Gegenüberstellung von Zielen und Erfolgen) sowie das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Maßnahmen (Gegenüberstellung von Erfolg und Aufwand).

Allgemein unterschieden wird zwischen der formativen Prozessevaluation, die die Planung, Durchführung und Wirkung der einzelnen Elemente einer Maßnahme oder eines Programms in ihrem Verlauf untersucht und durch die Rückkopplung von Zwischenergebnissen, die zu ihrer Optimierung beiträgt („formativ“, Überprüfung der Prozessqualität im Rahmen von Qualitätssicherung) und der summativen Produktevaluation, die das Endergebnis einer Maßnahme/eines Programms untersucht und dabei den Gesamteffekt aller Teilmaßnahmen bewertet („summativ“, Überprüfung der Ergebnisqualität) (BZgA, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 2006).

Es gilt als anerkannt, dass eine Mischform von Prozess- und Produktevaluation den größten Nutzen entfaltet.

Methoden des Feedbacks

Zur Bewertung der Gesundheitsförderungsmaßnahmen wird auf unterschiedliche Methoden des Feedbacks zurückgegriffen. Denkbar ist z.B. die Durchführung von Feedback-Workshops, die Einrichtung regelmäßiger Arbeitsgruppen mit Vorgesetzten und Mitarbeitern oder auch die Wiederholung der Mitarbeiterbefragung.

Link für Rechtsgrundlagen und Leitfäden: <http://www.bkk.de/bkk/powerslave,id,53,nodeid,.html>